

Förköpsinformation

HUR DU ANSLUTS TILL FÖRSÄKRINGARNA

Frivillig anslutning

Gruppavtalet har frivillig anslutning vilket innebär att du ansöker om försäkringen. Vill du teckna försäkringen kontaktar du din grupp företrädare.

Du kan teckna grupp försäkringen utan hälsodeklaration förutsatt att du är fullt arbetsför.

Erbjudandet gäller under 3 månader från inträdes-/anställningsdagen.

Hälsokrav

Sjukvårdsförsäkring

Vänligen kontakta kundtjänst, för information om vilka hälsokrav som gäller för att försäkringen ska träda i kraft.

Vad innebär det att vara fullt arbetsför?

En förutsättning för att försäkringen ska gälla är att den sökande är fullt arbetsför vid den tidpunkt då försäkringen söks. Om du inte är fullt arbetsför ska du anmäla detta eftersom det innebär att du inte kan anslutas till försäkringen.

Fullt arbetsför innebär att du:

- kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar
- inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och / eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning.

För dig som har lönebidragsanställning, på grund av sjukdom beviljats ledighet för att prova annat arbete eller av hälsoskäl har ett anpassat arbete gäller vissa kvalifikationsregler - se Gemensamma bestämmelser i villkoren.

När det gäller sjukvårdsförsäkring anses du inte vara fullt arbetsför om du på grund av hälsoskäl har anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande anställning. I studerandeförsäkring jämfälls fullt studieför med fullt arbetsför. Mer ingående information hittar du i försäkringsvillkoren.

Ansvar för en försäkring enligt ett gruppavtal inträder den dag då Folksam eller någon som tar emot handlingar för Folksam räknar, mottagit anmälan och sådana handlingar att försäkringen kan beviljas enligt de bestämmelser som gäller för gruppavtalet. När hälsodeklaration krävs framgår av förköpsinformationen.

Hälsodeklaration

Vill du teckna försäkring vid ett senare tillfälle krävs hälsodeklaration. Det krävs också om du vill utöka ditt försäkringsskydd med högre belopp. Hälsodeklaration behövs också för medförsäkrad som vill teckna försäkring. Försäkringsskyddet gäller inte om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats.

Sjukvårdsförsäkring

Vänligen kontakta kundtjänst, för information om vilka hälsokrav som gäller för att försäkringen ska träda i kraft.

OM FÖRSÄKRINGARNA

Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen ger snabb tillgång till rådgivning och sjukvård. Oavsett var i landet du bor kan du med bara ett telefonsamtal få snabb kontakt med rätt vårdgivare, läkare samt vårdinrättningar. Det ingår även en vårdgaranti. Försäkringen har en självrisk på 1000 kronor. Då den försäkrade uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst 12 månader för ett försäkringsfall som inträffat under försäkringstiden. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör dock ansvarstiden. Ansvarstiden räknas från den dag försäkringsfallet inträffade. Försäkringen kan tecknas innan fyllda 65 år. Upphör vid utgången av den månad medlem/anställd fyller 70 år. Försäkringen tecknas med en självrisk som du själv betalar vid det första vårdtillfället eller den första vårdkonsultationen. Självriskbeloppet kan variera. Vilken självrisk som gäller för dig framgår av gruppavtalet och ansökan. Försäkringen kan också tecknas med remiss. Remiss innebär att du, för att bli inbokad för vård hos en specialistläkare, först ska ha genomgått en medicinsk utredning hos en allmänläkare eller företagsläkare. Om försäkringen har remiss framgår det av ansökan. Försäkringen upphör vid utgången av den månad eller det kalenderår du uppnår försäkringens slutålder. Ansvarstiden räknas från den dag försäkringsfallet inträffade. Om försäkringen upphör eller lämnas obetald under försäkringstiden upphör dock ansvarstiden. Då du uppnått försäkringens slutålder är ansvarstiden högst 12 månader för pågående försäkringsfall. Försäkringen gäller inte för sjukdom, eller olycksfallsskada som du haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen började gälla. I villkoret kan du läsa mer om de begränsningar som finns. Du som tecknar försäkringen ska vid ansökningstillfället ha fyllt 16 år men inte 65 år, vara bosatt och folkbokförd i Sverige eller förvärvsarbete i Sverige men ha din fasta bosättning i annat nordiskt land samt vara inskriven i Försäkringskassan. För att kunna teckna försäkringen måste du vara fullt arbetsför eller fått en godkänd hälsodeklaration. För att medförsäkrad ska kunna anslutas till försäkringen krävs alltid en godkänd hälsodeklaration. Hälsoprövningen sker hos Försäkringsbolaget.

Vårdrådgivning

Behöver du medicinsk rådgivning får du hjälp med det av våra legitimerade sjuksköterskor vardagar 8-21 och helger 8-17.

Vårdplanering

Våra legitimerade sjuksköterskor hjälper dig att boka tid för vård hos vårdgivare i vårt rikstäckande vårdgivarnätverk.

Vårdgaranti

Vi har en vårdgaranti som innebär att du får kontakt med en specialistkompetens inom fem arbetsdagar och tid för inskrivning för operation inom 21 arbetsdagar. Om vi inte uppfyller vårdgarantin lämnar vi ersättning med 500 kronor per dag i upp till 30 dagar eller till dess att du fått en första kontakt med specialistkompetens eller fram till dagen för inskrivning för operation.

Läkarvård

Ersättning lämnas för kostnader i samband med undersökning, diagnostisering och behandling som utförs av läkare anvisad av oss. .

Patientavgifter

Ersättning lämnas för patientavgifter inom offentlig vård upp till gränsen för högkostnadsskyddet. Om försäkringen tecknats med remiss ersätts patientavgifter uppkomna efter erhållen remiss till specialistvård.

Sjukhusvård och operation

Ersättning lämnas för kostnader i samband med sjukhusvård, operationsförberedande undersökningar och operationer.

Resor och logi

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga rese- och logikostnader som uppstår i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation. Försäkringen kan, vid en större operation, lämna ersättning för en nära

anhörigs rese- och logikostnader.

Eftervård och rehabilitering

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för eftervård och rehabilitering som remitterats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation. Ersättning lämnas upp till sex månader per försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen avser behandling med övernattningslämning lämnar försäkringen ersättning upp till 21 dagar för varje försäkringsfall. Om eftervården eller rehabiliteringen avser sjukgymnastik lämnar försäkringen ersättning upp till tio behandlingar per försäkringsfall.

Hjälpmedel

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel som behandlande läkare föreskrivit och som kan anses skäliga och nödvändiga för sjukdomens eller olycksfallsskadans läkning. Hjälpmedel för stadigvarande bruk ersätts inte.

Psykolog

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos psykolog efter remiss från behandlande läkare. Remissen ska inte vara äldre än sex månader. Försäkringen har begränsning i antal behandlingstillfällen.

Fysioterapeut/ naprapat/ kiropraktor

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat, som utövas av legitimerade vårdgivare och står under Socialstyrelsens tillsyn om den behandlingsform som används är medicinskt motiverad samt remitterad av behandlande läkare. Remiss ska inte vara äldre än sex månader. Försäkringen har begränsning i antal behandlingstillfällen. Ersättning lämnas för maximalt 15 behandlingar per försäkringsfall.

Dietist

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos auktoriserad dietist efter remiss från behandlande läkare. Behandling på grund av övervikt ersätts inte. Ersättning lämnas för maximalt 5 behandlingar per försäkringsfall.

Logoped

Försäkringen ersätter kostnad för behandling hos logoped efter remiss från behandlande läkare. Ersättning lämnas för maximalt 5 behandlingar per försäkringsfall.

Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader för hjälp i hemmet efter din hemkomst från operation som ersätts inom ramen för försäkringen, om det medicinska tillståndet motiverar sådan hjälp. Med hjälp i hemmet avses hjälp med till exempel. handling eller städning. Försäkringen lämnar ersättning upp till 20 timmar per försäkringsfall under en sammanhängande period på 14 dagar räknat från dagen efter din hemkomst. I de angivna timmarna ingår även eventuella resekostnader. Försäkringsbolaget avgör vad som i varje enskilt fall är att betrakta som skäliga kostnader. Hjälp i hemmet ska utföras av ett företag som innehar F-skattsedel.

Läkemedel

Ersättning lämnas för egenavgiften upp till högkostnadsskyddet för receptbelagd läkemedel som läkaren föreskrivit i samband med ersättningsbart försäkringsfall.

Hälsoprofil

Försäkringen omfattar en rätt att via webben testa din hälsoprofil.

ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

Vem kan teckna försäkringen?

Gruppförsäkringen kan tecknas av medlemmar/anställda,

(”gruppmedlemmar”), som uppfyller hälsokraven och erbjuds försäkringen genom sin arbetsgivare/förbund/organisation.

När gäller försäkringen?

Försäkringen gäller normalt så länge du som gruppmedlem har kvar ditt medlemskap eller anställning och så länge premien betalas. Försäkringen gäller som längst till försäkringens slutålder i ditt gruppavtal. Försäkringen upphör också om gruppavtalet upphör eller om du upphör att tillhöra den kategori av personer som enligt gruppavtalet kan teckna försäkringen. När försäkring upphör, upphör den även för eventuella barn och medförsäkrad. För medförsäkrad upphör försäkringen också om äktenskapet / samboendet med gruppmedlemmen upphör vilket skriftligen ska anmälas. Det gäller även när det yngsta barnet i Barnförsäkringen uppnår försäkringens slutålder. Återbetalning av premie görs för högst 12 månader räknat från den dag anmälan mottagits. Du kan när som helst göra förändringar eller säga upp försäkringen. Kontrollera även att den försäkring du tecknat stämmer med ditt försäkringsbesked.

Premier och premiebetalning

Premien kan betalas via autogiro, löneavdrag eller av din arbetsgivare beroende på vad som gäller för ditt gruppavtal. Premien kan även betalas via inbetalningskort eller e-faktura. Första premien ska betalas före angiven förfallodag. Denna infaller tidigast 14 dagar från den dag Folksam avsänt avisering om premieinbetalning. Om premien inte betalas inom denna tid, kommer Folksam att säga upp försäkringen, som upphör att gälla 14 dagar efter uppsägningstidpunkten.

Har försäkringen upphört att gälla på grund av att premien inte betalats kan försäkringen återupptas genom att premien betalas inom 3 månader från den dag då försäkringen upphört. Premien ska då betalas för hela den premieperiod för vilken premien varit obetald. Försäkringen blir då gällande från den första dagen i premieperioden. Premier baseras på gruppmedlemmens / anställdes ålder - även för den medförsäkrades försäkring - medan försäkringens ersättning alltid betalas ut enligt den försäkrades ålder.

Utbetalning av ersättning

Beräkningen av din ersättning grundas på det belopp som gäller då rätten till ersättning träder i kraft. Dessutom krävs att du varit fullt arbetsför vid anslutningen till försäkringen. Ersättning lämnas inte för skada eller sjukdom som har uppstått innan försäkringen börjat att gälla. Vilka hälsokrav och begränsningar som gäller för de olika försäkringarna framgår av försäkringsvillkoren. För ersättning från olycksfallsförsäkringen finns inga hälsokrav vid anslutning. En olycksfallsskada är en kroppsskada som den försäkrade drabbas av genom en oförutsedd händelse (ett utifrån kommande våld mot kroppen).

Allmänna begränsningar i försäkringarnas giltighet

Om du vistas utomlands i mer än 12 månader eller vistas i område där det råder krig eller politiska oroligheter, gäller försäkringen med de begränsningar som anges i villkoren. För olycksfalls- och barnförsäkringen gäller även vissa begränsningar för personer som fyllt 18 år vid till exempel påverkan av droger, användning av läkemedel på ett felaktigt sätt, flygning av avancerad art eller liknande samt brottslig handling.

Gruppavtal och villkor

Till grund för gruppförsäkringarna finns ett ettårigt gruppavtal mellan Folksam och den som är företrädare för gruppmedlemmarna. Försäkringarna omfattas dessutom av Allmänna villkor för gruppförsäkring, eller avtalsspecifika villkor om sådana finns. Bestämmelser i gruppavtalet går före de allmänna

villkoren. Försäkringsvillkoren kan ändras vid gruppavtalets förfallodag. Du hittar försäkringsvillkoren på folksam.se.

Uppsägning

Du kan säga upp försäkringsavtalet när som helst. Inbetald premie som används till att täcka risk- och driftskostnader återbetalas inte. Folksam har rätt att kräva premie för den tid som försäkringen varit gällande.

Fortsättningsförsäkring och efterskydd

Om du har haft försäkringen i minst 6 månader har du i regel rätt att teckna en fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning.

Fortsättningsförsäkringen kan tecknas inom 3 månader från att försäkringen annullerats. Fortsättningsförsäkringen gäller i regel längst till utgången av månaden den försäkrade fyller 65 år. Barnförsäkringen gäller längst till och med det kalenderår då barnet fyller 25 år. Därefter kan barnet inom 3 månader teckna en olycksfallsförsäkring för vuxen. För att ett oavbrutet försäkringskydd ska gälla ska ansökan göras innan försäkringen upphör.

Seniorförsäkring

När du uppnått försäkringens slutålder kan du i vissa fall erbjudas att teckna en seniorförsäkring. För mer information är du välkommen att kontakta oss.

Oriktig uppgift

Om oriktiga eller ofullständiga uppgifter har lämnats kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig eller att Folksam är fritt från ansvar enligt bestämmelserna i försäkringsavtalslagen och allmän svensk lag i övrigt. Inbetald premie återbetalas inte i dessa fall.

Prisbasbelopp och beskattning

Försäkringsbeloppen regleras antingen efter prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring eller med fasta belopp. I Villkor för gruppförsäkring finns angivet vilket års prisbasbelopp som ska ligga till grund för utbetalning av försäkringsersättning. Utbetalda försäkringsbelopp beskattas inte.

Skydd av personuppgifter

Vi värnar om våra kunders personliga integritet och vill att du ska känna dig trygg i hur vi hanterar dina uppgifter. Läs mer om vår hantering av personuppgifter och dina rättigheter på folksam.se/personuppgifter

Tillämplig lag

För gruppavtalet och försäkringarna gäller försäkrings-avtalslagen (2005:104) och allmän svensk lag i övrigt. All kommunikation mellan den försäkrade och Folksam sker på svenska.

Preskription

Rätten till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd upphör om den som gör anspråk på ersättning inte väcker talan mot oss inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Den som framställt sitt anspråk till oss inom den tid som anges ovan, har dock alltid minst sex månader på sig att väcka talan mot oss från den dag vi har förklarat att vi tagit slutlig ställning till anspråket.

Vi vill att du ska vara nöjd

Det är viktigt att det finns en väl fungerande klagomålshantering för att du som kund ska kunna få dina intressen tillgodosedda.

En god hantering av klagomål ger Folksam en möjlighet att fånga upp problem samt att vidta förebyggande åtgärder.

Vänd dig först till oss på Folksam

Missförstånd eller oenigheter kan ofta klaras upp på ett enkelt sätt. Ta därför först kontakt med den som handlagt ditt ärende. Om du ändå inte blir nöjd så kan du kontakta handläggarens närmaste chef.

Gäller oenigheten värdering av skadad egendom kan du begära ett utlåtande av en opartisk värderingsman. Du kan läsa mer om detta i försäkringsvillkoren som du hittar på folksam.se eller hos närmaste

Folksamkontor.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare till Livförsäkring (dödsfallskapital, efterlevandeskydd och barngruppliv), Tjänstegruppliv, Sjukförsäkring, Familjeskydd och Diagnosförsäkring är Folksam ömsesidig livförsäkring, organisationsnummer 502006-1585.

Försäkringsgivare till övriga försäkringar är Folksam ömsesidig sakförsäkring, organisationsnummer 502006 - 1619.

Båda Folksambolagen har adress 106 60 Stockholm och telefonnummer 0771 - 950 950.

Bolagen benämns Folksam. Verksamheten står under tillsyn av Finansinspektionen.

Vill du veta mer?

Det här är en kortfattad information om försäkringen. Läs mer om gruppförsäkringen i Villkor för gruppförsäkring på folksam.se.